

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Berufsverband der Therapeuten für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtender Mitgliedsbeiträge und die einmalig zu zahlende Aufnahmegebühr bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

**Zahlungspflichtige/r (Mitglied):**

---

---

**Kontoinhaber (Name u. Anschrift):**

---

---

---

**Kontoführende Bank o. Sparkasse:**

---

---

**Bankleitzahl:**

---

**Kontonummer:**

---

Wenn mein/unser Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank oder Sparkasse keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/r Zahlungspflichtigen

\* Heilpraktikergesetz